



Número: **0800582-88.2019.8.15.1171**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de São Bento**

Última distribuição : **18/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA (AUTOR)	TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA (ADVOGADO) ALINE RODRIGUES GOMES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
25127 814	08/10/2019 16:22	Petição Inicial	Petição Inicial
25127 823	08/10/2019 16:22	Petição Inicial	Outros Documentos
25127 828	08/10/2019 16:22	Procuração e Declaração de Hipossuficiência	Procuração
25127 835	08/10/2019 16:22	Documentos Pessoais e Comprovante de Residência	Documento de Identificação
25127 839	08/10/2019 16:22	Documento da Moto e Declaração do Proprietário	Outros Documentos
25127 843	08/10/2019 16:22	Boletim de Ocorrência	Outros Documentos
25127 953	08/10/2019 16:22	Ficha de Atendimento Ambulatorial	Outros Documentos
25127 958	08/10/2019 16:22	Encaminhamento Hospitalar	Outros Documentos
25127 965	08/10/2019 16:22	Ficha de Atendimento Hospital de Trauma Campina Grande	Outros Documentos
25127 969	08/10/2019 16:22	Procedimento Cirúrgico realizado	Outros Documentos
25127 974	08/10/2019 16:22	Exame - Tomografia do Crânio	Outros Documentos
25127 977	08/10/2019 16:22	Formulário de Pedido DPVAT	Outros Documentos
25127 980	08/10/2019 16:22	Conta Bancária	Outros Documentos
25127 987	08/10/2019 16:22	Extrato Demonstrativo Pagamento	Outros Documentos
25795 212	31/10/2019 13:07	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
25844 419	04/11/2019 11:48	Despacho	Despacho
26391 134	20/11/2019 19:32	Petição Pedido de Justiça Gratuita	Petição
26391 135	20/11/2019 19:32	Guia de Custas Processuais	Documento de Comprovação
26391 136	20/11/2019 19:32	Extrato Conta Bancária últimos 3 meses	Documento de Comprovação

26391 139	20/11/2019 19:32	<u>ficha do sindicato dos trabalhadores rurais</u>	Documento de Comprovação
26391 138	20/11/2019 19:32	<u>CTPS sem anotação</u>	Documento de Comprovação
30456 076	11/05/2020 17:27	<u>Despacho</u>	Despacho
30560 370	11/05/2020 18:14	<u>Expediente</u>	Expediente

PETIÇÃO INICIAL EM ANEXO PDF.



Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 08/10/2019 16:21:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100816213536300000024307828>
Número do documento: 19100816213536300000024307828

Num. 25127814 - Pág. 1

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE PAULISTA – PARAÍBA.

ANTÔNIO VALTER FERREIRA DE LIMA, brasileiro, união estável, agricultor, portador do RG nº 4.157.318 – SSDS/PB, inscrito no CPF sob o nº 705.257.874-37, residente e domiciliado no Sítio Queimado, s/n, Zona Rural da Cidade de Paulista – PB, CEP: 58.860-000, por seus advogados que esta subscrevem consoante se infere do instrumento procuratório adiante acostado, vem respeitosamente à presença de V. Exa. com fulcro nas leis 1.060/50 e 6.194/74, ajuizar a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO

OBRIGATÓRIO – DPVAT

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, podendo ser intimada através de seu departamento jurídico localizado na Rua Senador Dantas, 74/14º andar, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031.205, pelas razões de fato e direto a seguir articuladas:

I – DA JUSTIÇA GRATUITA:

Inicialmente, a parte por se adequar nas hipóteses da LAJ, requer a Vossa Excelência que sejam deferidos os benefícios da Justiça Gratuita, com fulcro artigo 98 e seguintes do CPC e na Lei 1.060/50, com as alterações introduzidas pela Lei 7.150/86, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Rua Domingos de Medeiros, nº. 115, Centro-
Pombal – PB – CEP.: 58.840-000
[83] 99900 0530 – (83) 99936 7717
tewerton@hotmail.com
alinegomes152@hotmail.com

1



II – DOS FATOS:

Ocorre que, no dia **22/06/2019**, quando trafegava nas imediações da CAGEPA, o requerente foi vítima de sinistro de trânsito, que lhe ocasionou **TRAUMATISMO CRANIANO ENCEFÁLICO**, conforme o Boletim de Ocorrência Policial da Delegacia Civil de São Bento - PB.

O autor foi socorrido para o Hospital de Paulista. Diante da falta de vaga o requerente foi transferido para o Hospital Regional de Pombal e posteriormente para o Hospital de Trauma na Cidade de Campina Grande - PB, **sendo submetido a tratamento cirúrgico**, tendo ficado incapacitado para suas ocupações habituais. **(Cópia dos prontuários médicos e da fichas de atendimento do hospitais anexos).**

O promovente, ciente da existência do seguro obrigatório DPVAT e de posse da documentação exigida em Lei, postulou junto à requerida o recebimento da indenização e após procedimento administrativo demasiadamente burocrático, **recebeu apenas a quantia de R\$ 3.375,00 (Três mil, trezentos e setenta e cinco reais)**, referente à natureza invalidez conforme Extrato Demonstrativo - Pagamento realizado que segue incluso.

Resta claro e evidente, Excelência, o pagamento a menor do devido seguro, pois o valor indenizado está muito aquém do estabelecido em Lei e sem qualquer justificativa, porquanto a seguradora não disponibilizou o acesso ao processo administrativo e nem a perícia que foi realizada.

Cumpre ressaltar que o valor recebido administrativamente **NÃO FOI ATUALIZADO**, onde deveria ter sido corrigido pelos índices legais e com juros de mora de 1,0% a contar da data do sinistro, como determina a legislação vigente.

Logo, nos leva a concluir pelas sequelas permanentes do mesmo, em face do prejuízo e do constrangimento, frustração e desamparo e diante da



obrigação de pagar e da má-fé da seguradora conveniada ao consórcio DPVAT, não restou alternativa ao demandante, senão pleitear seu direito na via judicial.

III – DO DIREITO:

A Lei nº 6.194/74, alterada pelas Leis nº 8.441/92, nº 11.482/07 e 11.945/09 dispõe sobre seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestres, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Em conformidade com o artigo 3º da citada Lei, danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar. Vejamos o que nos diz este artigo:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Grifo nosso).

A parte autora buscou na via administrativa, a satisfação do seu direito nos termos da legislação que regula o Seguro DPVAT, entretanto, teve o seu direito preterido em face de pagamento a menor do que a legislação determina, pois o valor a ela pago foi o de **R\$ 3.375,00 (Três mil, trezentos e setenta e cinco reais)**, referente à natureza invalidez, restando à diferença que ora pleiteia, já que o correto valor determinado pela Lei 6.194/74 (com as alterações

introduzidas pela Lei 11.482/07) é de **R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)** para **Lesões de órgãos e estruturas craniofaciais**, que é o caso da parte demandante.

Denota-se, portanto, que o demandante não recebeu o valor devido, qual seja: o equivalente a **R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)** com relação a invalidez, nos termos da Lei nº 6.194/74, que dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, devendo ser indenizado pelo seguro, como medida de direito.

Salienta-se que o requerente faz jus ao valor da **Lesões de órgãos e estruturas craniofaciais**, uma vez que resta comprovado na documentação acostada aos autos **o nexo causal entre o acidente e a lesões permanentes**, pois conforme o Art. 5º da Lei 6.194/74, não há que se discutir acerca da culpabilidade da vítima no evento danoso, devendo-se reconhecer a responsabilidade objetiva, visto que o pagamento da indenização do seguro obrigatório se satisfaz diante da comprovação do acidente e do nexo causal, independentemente da aferição de culpa pelo sinistro, senão vejamos:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado". (Grifo nosso).

Há que se ressaltar que, na época própria, toda a documentação exigida pela Lei foi apresentada à Seguradora que fez o referido pagamento, pois se assim não fosse, obviamente, a mesma não teria efetuado o pagamento nem mesmo do citado valor.

Logo, não cabe à demandada, a esta altura, achar de exigir apresentação de quaisquer outras documentações para provar o sinistro, nexo

causal e direito da parte autoral, já que tais provas foram cristalinamente consubstanciadas com tal documentação já em poder da demandada.

Ainda sobre o direito do requerente, a jurisprudência dominante, seguindo orientação do STJ, orienta que em havendo debilidade permanente no segurado, cabe a este o direito de receber da seguradora **a indenização, desde que haja a comprovação do acidente e seja configurado o caráter permanente da lesão sofrida, não havendo necessidade de comprovação de pagamento do DUT, tão pouco de graduação da debilidade**, senão vejamos:

"A lei não distingue a invalidez permanente em total ou parcial, ou seja, não perquire se leve ou grave a debilidade, bastando a configuração da permanência.
A jurisprudência assim já se posicionou afirmando que, mesmo caracterizada debilidade permanente em grau mínimo, é devida a indenização (TJDF – 2^a Turma Recursal dos Juizados Especiais, ACJ n. 2001.01.1.095419-9, Relator Juiz Benito Augusto Tiezzi, julgado em 08/05/2002). (2^º JEC, COMARCA DE JOÃO PESSOA, PROCESSO DE Nº 200.2005.008.340 – 7) (no mesmo sentido: processo nº 200.2005.060.373 – 3, 1^º JEC, Comarca João Pessoa). (Grifo nosso).

IV – DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA:

No caso em tela temos que a relação entre a seguradora e o destinatária final da indenização do seguro DPVAT caracteriza-se como uma relação de consumo, já que estão presentes todos os elementos subjetivos e objetivos da relação, descritos nos art. 2º e 3º do CDC.

Prescreve o inciso VIII do art. 6º do CDC:

Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

(...)

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do Juiz, for verossímil a alegação ou



quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

Desse dispositivo depreende-se que havendo hipossuficiência do consumidor, é direito básico seu a facilitação da defesa de seus direitos **com a inversão do ônus da prova**. Trata-se do Princípio da Isonomia, pois o consumidor é a parte mais fraca e vulnerável na relação de consumo, devendo ser tratado de forma diferenciada, a fim de que seja alcançada a igualdade real entre os participantes da relação de consumo.

Assim, visando a economia processual, requer, desde já, o deferimento do benefício da inversão do ônus da prova, a fim de que a PROMOVIDA seja compelida a apresentar o processo administrativo referente ao seguro obrigatório – DPVAT, vez que toda documentação aludida ao processo ficou retida com a seguradora.

V - DA JURISPRUDÊNCIA:

A legislação do seguro obrigatório não faz qualquer diferenciação entre invalidez total ou parcial. Tal lei apenas exige, para que o lesionado faça jus ao recebimento da indenização, em seu limite máximo, que a invalidez tenha sido permanente. Destarte, ainda que se trate de invalidez parcial, desde que seja permanente, o lesionado tem direito ao recebimento integral da indenização, conforme artigo 3º inciso II, da Lei 6.194/74, já que esta não faz distinção quanto ao alcance da invalidez.

Demonstrado está o direito do autor em receber o valor de indenização de seguro obrigatório que culminou em debilidades permanentes, restando à requerida o dever de efetuar o seu pagamento, devidamente corrigido desde a data do fato.

Ademais, a jurisprudência se posiciona no sentido de que:



"Não há, para efeito de pagamento da indenização, obrigatoriedade da apresentação do laudo do instituto Médico Legal quantificando as lesões sofridas pelo segurado. Isto, aliás, fica evidenciado no § 1º do Art. 5º da Lei do DPVAT que exige, para o pagamento do seguro obrigatório, apenas registro policial do sinistro e, consequentemente, prova dos danos pessoais sofridos". (RT 54025-2). (Grifo nosso).

Por fim, a parte autora, não encontrando outra forma de solucionar o litígio, vem invocar a tutela jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário, para dirimir tal conflito.

VI - DOS PEDIDOS:

Assim, **com fulcro na Lei 6.194/74 alterada parcialmente pela Lei 8.441/92, nos art. 186, 927 do CCB, no art. 6º, VI e VIII do CDC, no art. 161, § 1º do CTN, Resolução da SUSEP**, requer:

- a) Que seja deferida a **inversão do ônus *probandi* em face da hipossuficiência da parte promovente** e com base na economia processual, a fim de que a promovida seja compelida a apresentar o processo administrativo relativo ao seguro obrigatório DPVAT da parte autora, vez que toda documentação aludida àquele processo ficou, sem que esta concedesse o acesso às informações ali contidas, uma vez que pode auxiliar no deslinde da demanda de modo mais célere, sob pena de se considerarem verdadeiros os fatos relatados na inicial.
- b) A **citação da promovida**, através de AR (Correios), no endereço retro declinado, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão.
- c) A **PROCEDÊNCIA DA AÇÃO**, para condenar a promovida a pagar a quantia que corresponde à **diferença** entre o valor legal de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais) e o montante pago até o momento, referente ao seguro DPVAT, o que totaliza o valor de **R\$ 10.125,00 (Dez mil e cento e vinte e cinco reais)** face a invalidez permanente sofrida pela parte autora adquirida



através de sinistro de acidente de trânsito, devidamente corrigida e com juros de mora desde a data do sinistro **(22/06/2019)**, conforme entendimento dos Tribunais Superiores e conforme farta documentação acostada;

d) Seja a demandada condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, mais custas e despesas processuais.

e) Requer seja deferido o benefício da justiça gratuita, por ser a parte demandante pobre na forma da lei, não podendo arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo próprio ou de sua família (Artigo 98 e seguintes do CPC e Lei 1.060/50).

f) Que o autor seja submetido **A PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL**.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente documental, depoimentos pessoal das partes, sem prejuízos das demais possíveis.

Dá-se a presente, o valor de R\$ 10.125,00 (Dez mil e cento e vinte e cinco reais), para efeitos fiscais.

Nestes Termos,
Pede e Espera deferimento.
Pombal - PB, 08 de outubro de 2019.

TARCÍSIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA
OAB/PB nº 19.975

ALINE RODRIGUES GOMES OLIVEIRA
OAB/PB nº 20.768

Rua Domingos de Medeiros, nº. 115, Centro-
Pombal - PB - CEP.: 58.840-000
[83] 99900 0530 - (83) 99936 7717
tewerton@hotmail.com
alinegomes152@hotmail.com

8

PROCURAÇÃO

Outorgante: **ANTÔNIO VALTER FERREIRA DE LIMA**, brasileiro, união estável, agricultor, portador do RG nº 4.157.318 SSDS/PB e inscrito no CPF sob o nº.705.257.874-37, residente e domiciliado no Sítio Queimado, s/n, Zona rural na Cidade de Paulista - Paraíba, CEP: 58.860-000.

Outorgados: **BEL. TARCÍSIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 19.975, Seccional da Paraíba e a **BELA. ALINE RODRIGUES GOMES OLIVEIRA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 20.768, Seccional da Paraíba, ambos com endereço profissional na Rua Domingos de Medeiros, nº 115, Empresarial Thaíla Vitória, Centro, CEP: 58.840.000, Pombal, Estado da Paraíba.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** confere aos **OUTORGADOS** os mais amplos e ilimitados para o foro em geral, perante qualquer juízo, instância, tribunal, ou fora deles, propor quaisquer ações, defendê-lo nas que lhe forem propostas, representação igualmente válida perante autoridades administrativas e policiais, podendo promover quaisquer medidas preliminares, preventivas ou assecuratórias de seus direitos e interesses, inclusive os da cláusula “*ad judicia*” e outros, por mais especiais que sejam, para confessar, desistir, fazer acordos, prestar compromisso de inventariante, receber e dar quitação, receber e levantar alvará judicial ou guia de retirada, requerer falências, impetrar mandado de segurança, levantar depósito de qualquer natureza, transigir, praticar, enfim, todos os atos em direito admitidos e que julgar necessário ao bom e fiel desempenho na defesa dos interesses do(a) outorgante, independentemente, da ordem de colocação dos nomes, conjunta ou separadamente, podendo também estabelecer no todo ou em parte, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), enfim, praticar todos os atos processuais que ache opportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, inclusive para representá-lo junto a autarquias públicas federais, estaduais e municipais, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

PAULISTA - PB, em 27 de setembro de 2019.

Antônio Valter Ferreira De Lima.

ANTÔNIO VALTER FERREIRA DE LIMA



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu, **ANTÔNIO VALTER FERREIRA DE LIMA**, brasileiro, união estável, agricultor, portador do RG nº 4.157.318 SSDS/PB e inscrito no CPF sob o nº.705.257.874-37, residente e domiciliado no Sítio Queimado, s/n, Zona rural na Cidade de Paulista - Paraíba, CEP: 58.860-000, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos do Artigo 98 e seguintes do CPC e da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

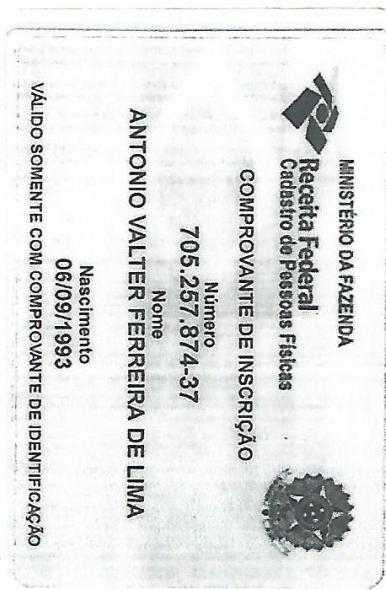
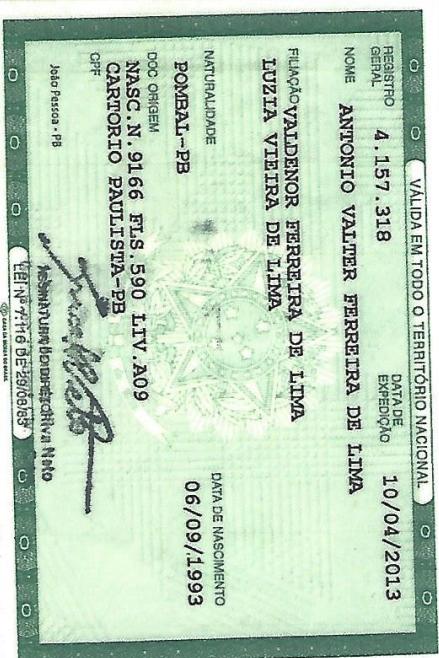
Por ser verdade, firmo o presente.

PAULISTA - PB, em 27 de setembro de 2019.

Antônio Valter Ferreira de Lima.

ANTÔNIO VALTER FERREIRA DE LIMA





A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br
 Comprovante emitido pela
 Secretaria da Receita Federal do Brasil
 às 17:00:31 do dia 29/05/2013 (hora e data de Brasília)
 digito verificador: 00

Endereço da Unidade Consumidora:
GERALDO ALVES DE FARIAS
 SIT QUEIMADO, S/N - 58860000 - CEP: 58860000
 ÁREA RURAL
 PAULISTA (AG: 237)

Classe/Subcls.: RUR MTC B2-1199/RURAL-IRRIGANTE
 Roteiro: 015 - 0242 - 771 - 0560
 Nº do Medidor: 00008559950
 MATRÍCULA: 0001447834-2019-07-4
 DOM. ENT.:

LIGAÇÃO: TRIFASICO
 DOM. BANC.:
 CNPJ/CPF: 566.148.424-49

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
 CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc. Est 16.015.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica
 N.º: 028.773.799

Atendimento ao Cliente ENERGISA
 Acesse: www.energisa.com.br

0800 083 0196 ligação gratuita

Acesse: www.energisa.com.br

SEGUNDA VIA	Emissão: 25/07/2019	Identificador para Débito Automático: 0001447834-1
CONTA REFERENTE A	APRESENTAÇÃO	DATA PREVISTA DA PRÓXIMA LEITURA
Julho/2019	30/07/2019	23/08/2019
		5/1447834-1

DEMONSTRATIVO

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa s/ Tributos	Tarifa c/ Tributos	Valor Total (R\$)	Base Calc. ICMS(R\$)	Aliq. ICMS	ICMS (R\$)	Base Calc. PIS/COFINS (R\$)	PIS (R\$) (1,045%)	COFINS(R\$) (4,9955%)
0601	Consumo em kWh	1.440,000	0,400240	0,426140	613,65	0,00	0	0,00	613,65	6,65	30,65
0601	Consumo em kWh Reservado	487,000	0,108060	0,115040	56,03	0,00	0	0,00	56,03	0,61	2,80
0601	Adic. B. Amarela				20,77	0,00	0	0,00	20,77	0,22	1,04
0610	Subsídio				508,15	0,00	0	0,00	508,15	5,51	25,38
LANCAMENTOS E SERVIÇOS											
0906	Devolução Subsídio				-477,26	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 06/2019				1,23						
0805	MULTA 06/2019				36,94						

CCI: Código de Classificação do Item

Total: 759,51 0,00 0,00 1.198,60 12,99 59,87

COMPRISSÃO DO CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	VALOR (R\$)	%
SERVICO DISTRIBUICAO ENERGISAPB	224,18	29,51
COMPRA DE ENERGIA	336,43	44,30
SERVICO DE TRANSMISSAO	34,89	4,59
ENCARGOS SETORIAIS	52,98	6,88
IMPOSTOS DIRETOS E ENCARGOS	111,03	14,62
OUTROS SERVIÇOS	0,00	0,00
TOTAL	759,51	100,00

- Valor Encargo Uso Sist. Distr. (Ref 05/2019): R\$ 376,52

VENCIMENTO

07/08/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 759,51

Reservado ao Fisco

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

REBIBÓ DO PAGADOR

BANCO DO BRASIL S A 001-9 00190.00009 02624.912008 04501.149175 8 79740000075951

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL S A

VENCIMENTO

07/08/2019

BENEFICIÁRIO

ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S A

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO

ENDEREÇO

BR230 KM 25, S/N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

CNPJ 09.095.183/0001-40

NOSSO NÚMERO

26249120004501149

DATA DO DOCUMENTO

25/07/2019 1447834-2019-07-4

ESPÉCIE DOC DS ACEITE N

DATA DO PROCESSAMENTO

25/07/2019

(=)VALOR DO DOCUMENTO

759,51

Nº DOCUMENTO

USO DO BANCO

CARTEIRA

17

ESPECIE

R\$

QUANTIDADE

VALOR

(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS

INSTRUÇÕES

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

OS VALORES DA MULTA/JUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS

(+) MORA/ MULTA

NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA.

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

TÍTULO SUJEITO A PROTESTO A PARTIR DO DÉCIMO DIA CORRIDO APÓS O VENCIMENTO

(-) VALOR COBRADO

NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARÁ ESTA FATURA.

PAGADOR

GERALDO ALVES DE FARIAS

SIT QUEIMADO, S/N - 58860000

SACADOR/AVALISTA

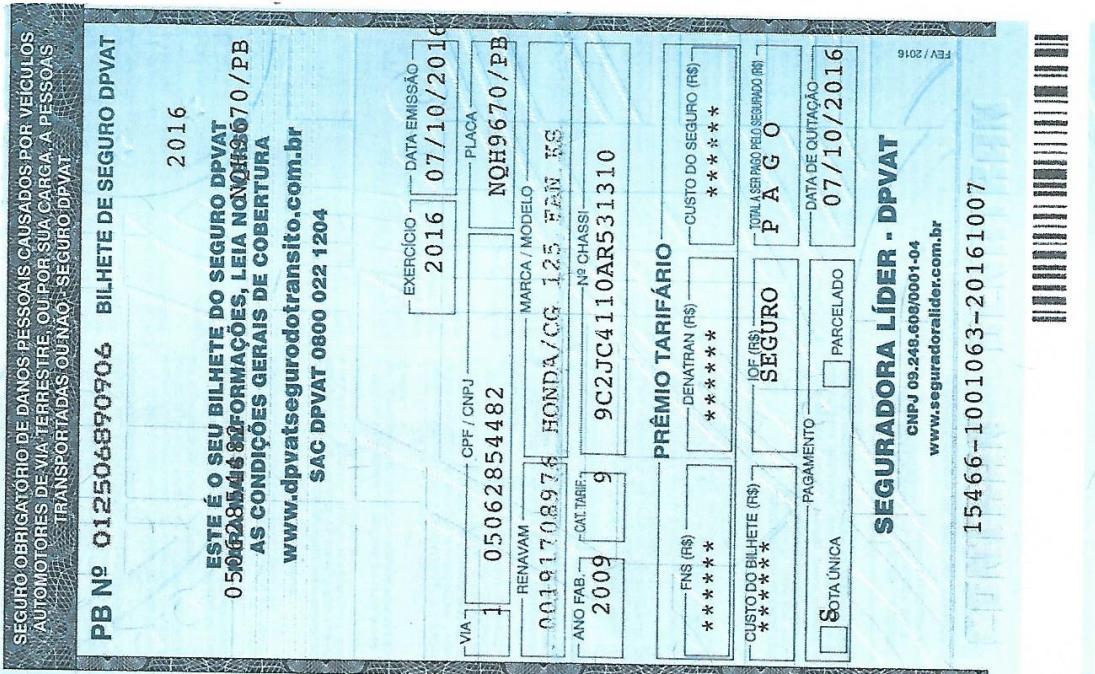
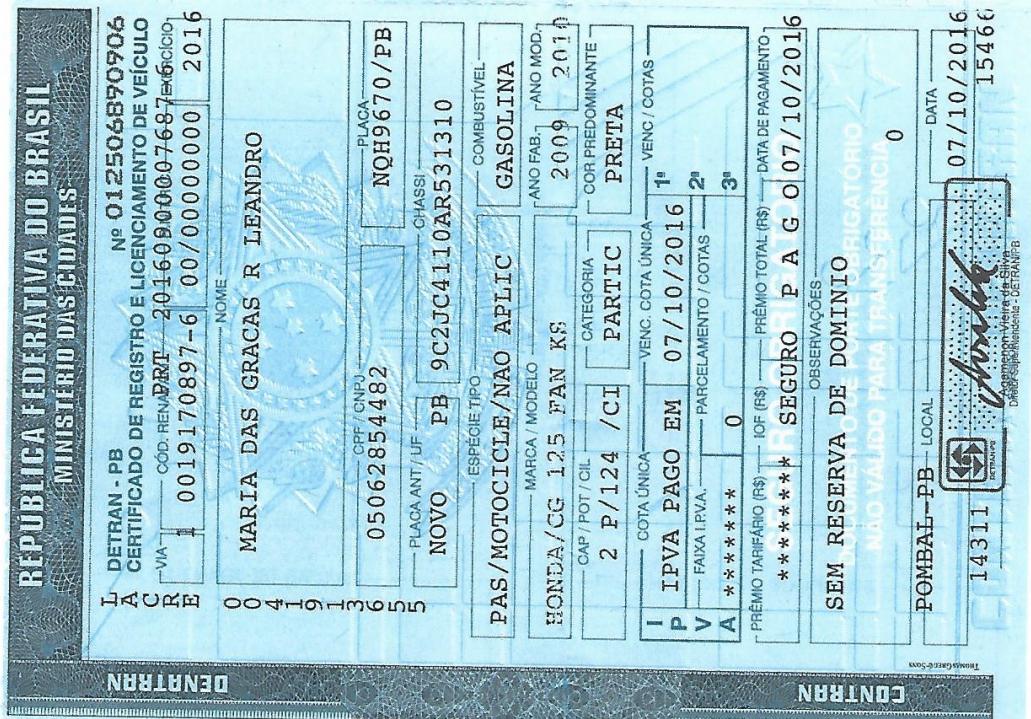
CPF/CNPJ

586.148.424-49

PAULISTA (AG: 237)

CÓD. DE BAIXA

Ficha de Compensação



SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS, OU NAO SEGURO DEPATA.

340

Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 08/10/2019 16:21:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1910081621556740000024307853>
Número do documento: 1910081621556740000024307853

Num. 25127839 - Pág. 1

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria das Gracas Rodrigues Leandro,
RG nº 2425328, data de expedição 09/05/1997, Órgão SSP/PB,
portador do CPF nº 050.628.544-82, com Domicílio na
cidade de Paulista, no Estado de Paraíba, onde
resido na - (Rua/Avenida/Estrada) Sítio Jardim,
nº 5/n, complemento, Zona Rural, declaro, sob as penas da Lei, que
o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente
ocorrido com a vítima Antônio Walter Ferreira de Lima
cujo o condutor era Antônio Walter Ferreira de Lima.

Veículo: Motocicleta

Ano: 2009/2010

Modelo: Honda CG 125 Fan Ks

Placa: NQH 9670/PB

Chassi: 9C2JC4110AR531310

Data do acidente: 22/06/19

Local e data: Paulista - PB, 20 de setembro de 2019.

 X Maria das Gracas Rodrigues Leandro

Assinatura do Declarante Proprietário
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

NOTA: JOANA D'ARC ELIAS DE QUEIROGA
SUB: ANDRÉ LUIZ ELIAS DE QUEIROGA
Reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de: MARIA DAS GRACAS
RODRIGUES LEANDRO.
Em testemunho da verdade. Dou
fá. POMBAL-Paraíba, um de agosto de dois mil e dezenove
SN1025A Selo Digital de fiscalização Tipo Normal B-AIY53094-XE2S
Confira os dados do ato em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
EMOLUM R\$ 11,89 FARDE R\$ 0,29 FEPJ R\$ 0,00
VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE



2º TABELIONATO DE REGISTRO
DE TÍTULOS/DOCUMENTOS/
NOTAS E PROTESTO POMBAL-PB
André Luiz E. de Queiroga
Tabelião Substituto



DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª Superintendência Regional
18ª Delegacia Seccional Catolé do Rocha-PB
Delegacia de São Bento
Fone (83)3444-2804
Disque denúncia 197



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 0668/2019

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data do fato: **22/06/19** hora: **19h:00min**

Notificante: **ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA**, alcunha "NEGO",
Nacionalidade: brasileiro, união estável, agricultor,
naturalidade: Pombal/PB, nascido em 06/09/1993, documento: RG nº
4.157.318 SSDS/PB, CPF nº 705.257.874-37, filho(a) de Valdenor
Ferreira de Lima e de Luzia Vieira de Lima, endereço: Sítio
Queimados, Zona Rural de Paulista/PB, referência: telefone para
contato 83-9 9905 8067.

Sob a responsabilidade do(a) Bel(a): **ROBERTO FONSECA BARROS**

Vítima: , alcunha " ", Nacionalidade: ,
naturalidade: , idade: ***, nascido em
/ / , cor/raça: *****, Estado Civil: *****;
Profissão: , Escolaridade: ***** , documento: ;
filiação: e de
, endereço: ***** , referência: . Tel/Cel: () ;

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: O noticiante relata que na data 22/06/19 por volta das 19h:00min estava dirigindo uma motocicleta modelo Honda CG 125 Fan KS, cor preta, placa NQH 9670/PB, chassi 9C2JC4110AR531310, renavam 0019170897-6, registrada em nome de Maria das Graças R Leandro, quando nas imediações da CAGEPA no município de Paulista/PB uma motocicleta em sentido contrario atingiu a motocicleta do noticiante; Que o noticiante caiu na via pública e foi socorrido para o Hospital local. Nada mais a consignar.

São Bento-PB, 24 de Julho de 2019. Às 15:20 horas.

Antônio Valter Ferreira de Lima

Notificante

Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro

Matrícula: 168.620-8

POLEGAR DIREITO





PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULISTA
(HOSPITAL MUNICIPAL EMERENTINA DANTAS)
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1-IDENTIFICAÇÃO

NOME: Antônio Valter Ferreira de Lima IDADE: 25 SEXO: MASC FEM
ENFERMARIA: LEITO: DATA: 22/06/19 HORA:

2 - MOTIVO DE INTERNAÇÃO: Clínico Cirúrgico DIH: _____

3 - EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: contato contuso com lábio superior / colisão moto x moto /
ESTADO GERAL: Estável Regular Comprometido Grave Melhorado alcoólico
SISTEMA NEUROLÓGICO: localizado.

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Consciente Inconsciente Orientado Algo Orientado Desorientado Comatoso Torporoso Sedado
ASPECTO EMOCIONAL: Comunicativo Cooperativo Apático Calmo Ansioso Deprimido Agressivo

PADRÃO DE SONO E REPOUSO: Satisfatório Insônia Uso de Medicação

Prejudicado

DOR: Não Sim Local: oral / lábio superior

MOVIMENTAÇÃO: Acamado Deambula Deambula com Auxílio

DÉFICIT MOTOR: Não Sim, especificar

SISTEMA TEGUMENTAR:

HIGIENE: Preservada: Sim Não

HIDRATAÇÃO: Hidratado Desidratado Anasarca Edema Local:

COLORAÇÃO DA PELE: Normocorado Hipocorado Ictérico Cianótico Cianose Central Cianose de Extremidades Hiperemia

CONDIÇÃO DA PELE: Hematoma Equimoses Celulite Lesões, local e descrição:

ULCERA POR PRESSÃO: Não Sim

ESTÁGIO	I	II	III	IV
DESCRIÇÃO	Eritema em pele íntegra, acomete apenas epiderme	Lesão da epiderme/derme, podendo ou não ter infecção.	Lesão do tec. Subcutâneo, presença ou não de necrose, exudato, infecção.	Perda externa da pele, Destrução e necrose, lesão de músculo ou osso.
LOCAL				

SISTEMA RESPIRATÓRIO:

PADRÃO RESPIRATÓRIO: FR: 16 ipm Eupnéico Dispnéico Taquipnéico Outros

Tosse, se sim especificar

SUporte VENTILATÓRIO: INBZ Cateter de O₂ 10 l/min Traqueostomo Dreno Tórax Máscara de Venturi Máscara com Reservatório.

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

FC: 120 bpm PA: 120 x 80 mmHg Normocárdico Bradicárdico Taquicárdico

PULSO: Cheio Fíliforme

PERFUSÃO PERIFÉRICA: Preservada Diminuída

ACESSO VENOSO: AVC AVP Outros

Venoclise

SISTEMA GASTRINTESTINAL:

VITRÍCÃO: Nutrido Obeso Emagrecido Caquético

ALIMENTAÇÃO: Oral Zero SNG/SNE, dias 1 Gastrostomia Jeostomia Jejunostomia

NETA: Livre Líquida Branda Pastosa Hipossódica DM Outros

ACEITAÇÃO: Satisfatória Pouca aceitação Recusa

BDOMEN: Flácido Plano Globoso Distendido Ascítico Escavado Gravidico Doloroso

RHA+ RHA- RHA ausentes

Meteorismos

EVIRIAÇÕES INTESTINAIS: Presentes nas últimas 24h Constipação 1 dias Sólidas Pastosas Líquidas, nº de

disídios 1 Colostomia Melena Outros

SISTEMA GENITURINÁRIO:

URESE: Espontânea Retenção Incontinência SVD, dias 1 Irrigação Cistostomia Uso de Fraldas

PECTO: LIMPIDO Concentrado Colúrico Piúrico Hemático Outros

FLUJO: Normal Poliúria Polaciúria Oligúria Anúria Nictúria



Téc. de Enfermagem/COREN

Chiricau 594328

Ex. 15. In the following situations, which would be a violation of each participant's opportunity to choose as he or she sees fit? Explain.
a) You are a member of a club that is planning a fund-raiser. You are asked to contribute \$100. You are told that if you do not contribute, you will not be allowed to participate in the club activities.

RELATORIO DE ENFERMAGEM - INTERCORRENCIAS NOTURNAS

Tec. de Entermagem/COREN

• 824-941 Journal

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM - INTERCORRENCIAS DURINAS
Focou-se na utilização de cetonas metó + metc. deu alternância entre mandibular e maxilar. Isto ocorreu devido à má tolerância ao leite + melaleuca. Sobreveio em clínica em casa.

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM - INTERCORRENCIAS DURNAIS

CONTRÔLE DE PROCEDEMENTS DE ENFERMIER

E-mail menu/CDR

Dec. 15th. After a hearty breakfast went to the beach. Spent the afternoon with our friends at the beach.

EVOLUGAO DE ENFERMAGEM - INTERCORRENCIAS NOTURNAS

Entrevistas/OPINIÓN

Information which can be obtained from the market is not a good example of primary data. Information which can be obtained from the market is not a good example of primary data. Information which can be obtained from the market is not a good example of primary data. Information which can be obtained from the market is not a good example of primary data. Information which can be obtained from the market is not a good example of primary data.

EVOULUGAO D'ENFERMAGEM - INTERCORRENCIAS D'URNA





PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULISTA
(HOSPITAL MUNICIPAL EMERENTINA DANTAS)
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1-IDENTIFICAÇÃO

NOME: Antônio Valter Ferreira de Lima IDADE: 25 SEXO: ()MASC ()FEM
ENFERMARIA: 01 LEITO: 01 DATA: 23/06/19 HORA: _____

2 - MOTIVO DE INTERNAÇÃO: Clínico Cirúrgico DIH: _____

3 - EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

ESTADO GERAL: Estável Regular Comprometido Grave Melhorado

SISTEMA NEUROLÓGICO:

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Consciente Inconsciente Orientado Algo Orientado Desorientado Comatoso Torporoso Sedado

ASPECTO EMOCIONAL: Comunicativo Cooperativo Apático Calmo Ansioso Deprimido Agressivo

PADRÃO DE SONO E REPOUSO: Satisfatório Insônia Uso de Medicação

Prejudicado _____

DOR: Não Sim Local: _____

MOVIMENTAÇÃO: Acamado Deambula Deambula com Auxílio

DÉFICIT MOTOR: Não Sim, especificar _____

SISTEMA TEGUMENTAR:

HIGIENE: Preservada: Sim Não

HIDRATAÇÃO: Hidratado Desidratado Anasarca Edema Local:

COLORAÇÃO DA PELE: Normocorado Hipocorado Ictérico Cianótico Cianose Central Cianose de Extremidades Hiperemia

CONDIÇÃO DA PELE: Hematoma Equimoses Celulite Lesões, local e descrição: _____

ÚLCERA POR PRESSÃO: Não Sim

ESTÁGIO	I	II	III	IV
DESCRIÇÃO	Eritema em pele íntegra, acomete apenas epiderme	Lesão da epiderme/derme. Podendo ou não ter infecção.	Lesão do tec. Subcutâneo, presença ou não de necrose, exudato, infecção.	Perda externa da pele, Destrução e necrose, lesão de músculo ou osso.
LOCAL				

SISTEMA RESPIRATÓRIO:

PADRÃO RESPIRATÓRIO: FR: _____ rpm Eupnéico Dispnéico Taquipnéico Outros _____

Tosse, se sim especificar _____

SUPORTE VENTILATÓRIO: NBZ Cateter de O2 _____ l/min Traqueostomo Dreno Tórax Máscara de Venturi Máscara com Reservatório.

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

FC: _____ bpm PA: _____ mmHg Normocárdico Bradicárdico Taquicárdico

PULSO: Cheio Filiforme PERFUSÃO PERIFÉRICA: Preservada Diminuída

ACESSO VENOSO: AVC AVP Outros _____ Venóclise

SISTEMA GASTRINTESTINAL:

NUTRIÇÃO: Nutrido Obeso Emagrecido Caquético

ALIMENTAÇÃO: Oral Zero SNG/SNE, dias _____ Gastrostomia Ileostomia Jejunostomia

DIETA: Livre Líquida Branda Pastosa Hipossódica DM Outros _____

ACEITAÇÃO: Satisfatória Pouca aceitação Recusa _____

ABDOMEN: Flácido Plano Globoso Distendido Ascítico Escavado Gravídico Doloroso

RHA+ RHA- RHA ausentes Meteorismos

ELIMINAÇÕES INTESTINAIS: Presentes nas últimas 24h Constipação _____ dias Sólidas Pastosas Líquidas, nº de episódios _____ Colostomia Melena Outros _____

SISTEMA GENITURINÁRIO:

DIURESE: Espontânea Retenção Incontinência SVD, dias _____ Irrigação Cistostomia Uso de Fraldas

ASPECTO: LÍMPIDO Concentrado Colúrico Plúrico Hemático Outros _____

VOLUME: Normal Poliúria Polaciúria Oligúria Anúria Nictúria



Evolução de Enfermagem – Intercorrências Diurnas

Paciente se ausentou para realizar TC de crânio em Pombal em seguida transferido para hospital de trauma em Campina Grande.

Paloma Valéria A. Monteiro
Enfermeira

COREN 550-810

Enfermeiro/COREN

Evolução de Enfermagem – Intercorrências Noturnas

Enfermeiro/COREN

Controle de Procedimentos de Enfermagem

HORA	10:00	12:00				
TEMP °C	36.5	36.5°C				
PULSO/BPM	78	73				
R/IRPM	98	88				
P.A/mmHg	140x90	140x90				
HGT/MG/dL	171	171				
DIURESE						
DRENO						
OUTROS						
ASSINATURA	Eduardo Góes					

Relatório de Enfermagem – Intercorrências Diurnas

Paciente se ausentou para realizar TC de crânio em Pombal em seguida transferido para o hospital de trauma em Campina Grande.

Legil. dos M^os das Graças
Téc. de Enfermagem/COREN

Relatório de Enfermagem – Intercorrências Noturnas

Téc. de Enfermagem/COREN





GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Hospital Regional de Pombal Senador "RUI CARNEIRO"

Nome do Paciente: _____

Encaminhamento

Paciente vítima de traumatismo craniano
realizou TC de crânio, que evidenciou
hematoma subcraniano. Foi realizada
vaga c/ neurocirurgia e serviço de
turma de combate grande - PB. Pô ser submetido
à cirurgia.

Glássow 14 c/ pupilas reacudas e
fotoreceptores

(cató)

Alan Allison F. dos Santos

Médico Neurologista

CRM-NB 5. CRM-PB 11250

Assinatura do Médico

23/08/16

DATA

Rua Cel. João Leite 294 - Centro - Fone (83) 3431-2149 - Pombal - PB.

"Tudo posso naquele que me fortalece"





ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1927274 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Matvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58342-809

Data: 23/06/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

Atendente : acolhimento

PACIENTE: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

Endereço: POMBAL

Cidade: Pombal

RG: 1104025

Sexo: M

Telefone: 99999-9999

Bairro: CENTRO

Nº: 0

Profissão:

Responsável:

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO Hora: 18:28:44

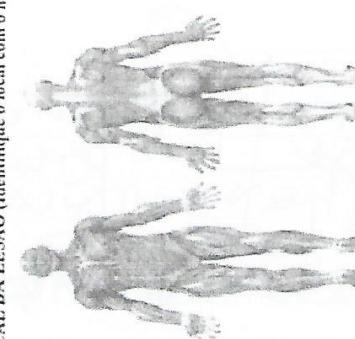
CONVÉNIO: SUS

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)

1. Abrasão
2. Ampolação
3. Avulsa
4. Contusão
5. Crciação
6. Dor
7. Edema
8. Ensaíamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Enrágamento
11. Enulcimento
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Corte
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfurante
19. Fratura óssea fachada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Ingeritamento Vômito
23. Laceração
24. Lesão tendinária
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Enravado
29. Ocorrência
30. Paralisia
31. Paroxismo
32. Paroxismo
33. Quimadura
34. Rincragia
35. Sinal de Isquemia
- 36.



OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = _____
DIAGNOSTICO / CID:

9º Grau

1º Grau

2º Grau

3º Grau

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

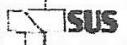
253

254

255

2

Data da internação: 23/06/2019 Hora: 18:57:47

 Sistema Único de Saúde SUS	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES 2 - CNES 2362856			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES 4 - CNES 2362856			
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA 6 - N° DO PRONTUÁRIO 1927287			
7 - CARTÃO DO SUS 		8 - DATA DE NASCIMENTO 06/09/1993	
9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL 	
11 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 N° DE TELEFONE		12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO) POMBAL , 0 , CENTRO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Pombal		14 - CÓD.ÍDICE MUNICÍPIO-15 - UF 251210 PB	16 - CEP 58840000
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <p><i>Recomendação</i> Fimero com sonolência e nistriktas deixa Causam 12 . isco (Hem). </p>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <p><i>Risco de morte</i></p>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS <p><i>_____</i></p>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Hem		21 - CID 10 PRINCIPAL 600	22 - CID 10 SECUNDÁRIO 7
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 	
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 		26 - CLÍNICA 02	
27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016288958722
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE JOSE RAMALHO DA SILVA NET		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 23/06/2019	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
36 - CNPJ DA SEGURADORA 			
37 - N° DO BILHETE 			
38 - SÉRIE 			
39 - CNPJ EMPRESA 			
40 - CNAE DA EMPRESA 			
41 - CBOR			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR		() AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 		44 - COD. ORGÃO EMISSOR 	
45 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 	
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 			



23/06/2019

HTCG-Painei Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.
CNPJ: 08.778.268/0038-52

Data: 23/06/2019

NOME : Jose Ramalho Da Silva Neto



Número do Prontuário: 146437

DATA DA CIRURGIA: 31/12/1969

Número do Atendimento: 1927287 Clin: CENTRO CIRURGICO / Enf: URPA / Lei: 5

DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

Data da Internação: 23/06/2019

Atendimento: 1927287

Diagnóstico Pré-Operatório:

Diagnóstico Pós-Operatório: 0403010276 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL

Cirurgia: URGENCIA

Data da Cirurgia:

Equipe:

Cirurgião: JOSE RAMALHO DA SILVA NET

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: LAÍS LIRA

Anestesista:

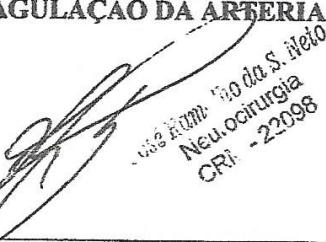
Tipo de anestesia: GERAL

Relatório Imediato do Patologista: XXX

Exame Radiológico no Ato: XXX

Acidente Durante Operação: NDN

Descrição da Operação:
1. DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA GERAL
2. TRICOTOMIA E ANTISSEPSSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISÃO LINEAR à DIREITA, TEMPORO FRONTAL
5. CRANIOTOMIA TEMPORAL
6. DREANAGEM HEDA
7. REVISÃO DA HEMOSTASIA DURAL (COAGULAÇÃO DA ARTÉRIA MENÍNGEA MÉDIA)
8. SUSPENSÃO DURAL.
9. CRANIOPLASTIA (FIO PROLENE 2.0)
10. DRENO SUBGALEAL
11. SÍNTESE POR PLANOS.
12. CURATIVO



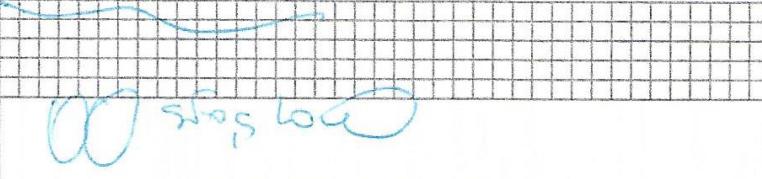
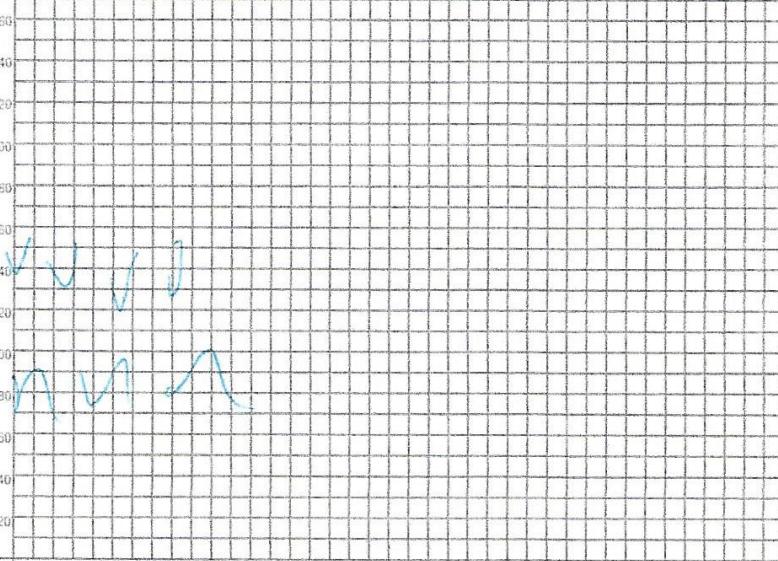
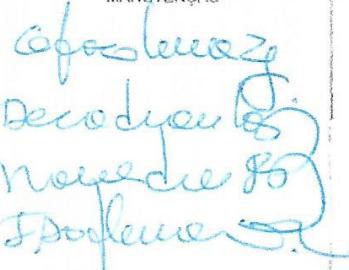
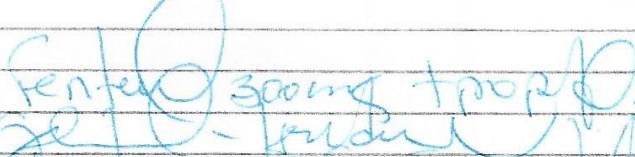
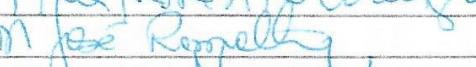
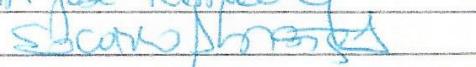
Jose Ramalho Da Silva Neto
Neuocirurgia
CRI - 22098

Data 23/06/2019

Assinatura/Carimbo
Jose Ramalho Da Silva Neto



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME				IDADE	SEXO	COR
DATA 23/06/19		PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGUÍNEO		HEMOCÍTAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
		URINA						
AP RESPIRATÓRIO						ASMA	BRONQUITE	
AP CIRCULATÓRIO						ELETROCARDIOGRAMA		
AP DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP URINÁRIO			
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO						ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES						ACE.		
MEDICAÇÃO PRE-ANESTESICA				APLICADA	AS	EFEITO		
AGENTES ANESTÉSICOS		 00 stas loa				INDUÇÃO		
LÍQUIDOS						Satisf.: _____	Excit.: _____	Tosse: _____
						Laringo espasmo: _____	Lenta: _____	
						Náuseas: _____	Vômitos: _____	
						Outros: _____	MANUTENÇÃO	
CÓDIGOS VP. ARTERIAL O. RESPIRAÇÃO AX. ANESTESIA O. OPERAÇÃO		 VV VV						
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES						ANESTESIA SATISF: Sim _____ Não _____		
POSIÇÃO						Não, por quê? _____		
AGENTES						DESPERTAR		
TÉCNICA						Reflexos na SO: _____		
OPERAÇÃO						Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit: _____		
CIRURGIÕES						Náuseas: _____ Vômitos: _____		
ANESTESISTAS						Outros: _____		
OBSERVAÇÕES						Com cânula: _____		
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS						Paro o Leito Sim _____ Não _____		
						CONDIÇÕES: _____		
						PERDA SANGUÍNEA		



Paciente: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA
Data de Nascimento: 06/09/1993
Data do Exame: 23/06/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE DO CRÂNIO

INDICAÇÃO CLÍNICA:

Avaliação após trauma.

TÉCNICA:

Exame realizado em aparelho de tomografia computadorizada, com colimação, filtros e reconstruções específicas para o segmento de interesse, sem a administração endovenosa do meio de contraste.

RESULTADO:

Volumoso hematoma epidural em região temporal à direita com espessura de 2,2 cm, com obliteração de sulcos corticais adjacentes

Focos de hematoma parenquimatoso em região temporal e fronto-basal posterior à esquerda.

Redução na amplitude do sistema ventricular lateral à direita, com desvio da linha média para a esquerda em 0,4 cm

Não há evidências de lesões focais detectáveis ao método na fossa posterior.

O IV ventrículo é tópico e tem dimensões normais.

CONCLUSÃO:

Volumoso hematoma epidural em região temporal à direita com espessura de 2,2 cm, com obliteração de sulcos corticais adjacentes

Focos de hematoma parenquimatoso em região temporal e fronto-basal posterior à esquerda.

Redução na amplitude do sistema ventricular lateral à direita, com desvio da linha média para a esquerda em 0,4 cm.

OBS-Nível líquido nas cavidades paranasais, podendo corresponder a hemossinus.

Clélia Ribeiro Pinheiro Heluy

Assinado Eletronicamente por: Dra. Clélia Ribeiro Pinheiro Heluy CRM 3322-MA
| Médico-radiologista CRM 3322-MA | RQE 813-MA CRM ES-1964-55 em Laudo
Radiológico Criado em 23/06/2019 14:45:08 GMT -3 (Brasília Time)

Unidade 1: Coronel João Carneiro, 368 / Centro - Pombal - PB Fone: (83) 3431-2020 / 9 99989-0097

Unidade 2: Rua Padre Sandoval Ferrer, s/n / Centro - São Bento - PB Fone: (83) 3444-2946 / 9 9989-0237

Unidade 3: Rua Venâncio Neiva, s/n / Centro - Catolé do Rocha - PB Fone: (83) 3441-3567 / 9 9820-2114





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:		
	705.257.874-37	Antônio Walter Ferreira de Lima		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
Nome completo:	Antônio Walter Ferreira de Lima		CPF:	705.257.874-37
Profissão:	Endereço:	Sítio Queimados	Número:	5/n
Bairro:	Cidade:	Paulista	Estado:	PB
E-mail:	Tel.(DDD): (83) 99900-0530			

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDIMENTO MENSAL:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: _____
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
AGÊNCIA: 0732	CONTA: 44887 9
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data: Paulista - PB, 20 de setembro de 2019 Nome: _____ Nome: Antônio Walter Ferreira de Lima CPF: 705.257.874-37	TESTEMUNHAS
		CPF: _____
		Assinatura
		2 ^a Nome: _____ CPF: _____
		Assinatura

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Antônio Walter Ferreira de Lima
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

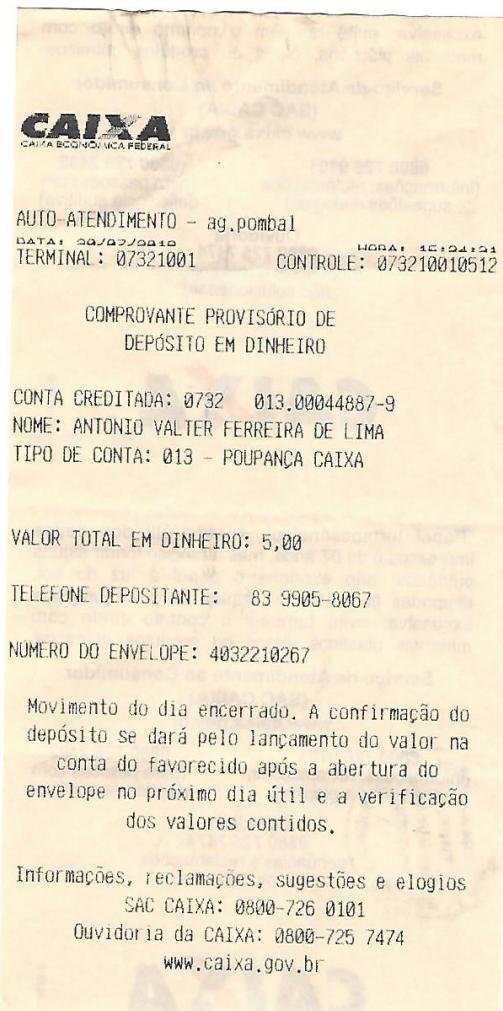
Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018





SINISTRO 3190547993 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

CPF/CNPJ: 70525787437

Posição em 04-10-2019 09:01:49

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

07/10/2019	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00
------------	--------------	----------	--------------



Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 08/10/2019 16:22:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100816221026700000024308001>
Número do documento: 19100816221026700000024308001

Num. 25127987 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA**

**Vara Única de São Bento
Rua Álvaro Silva, S/N, Centro, SÃO BENTO - PB - CEP: 58865-000**

ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)

Nº DO PROCESSO: 0800582-88.2019.8.15.1171

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos das Resoluções do Tribunal Pleno ns. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 30/2019, **INTIMO** as partes, por seus advogados, quanto a conclusão do procedimento de redistribuição dos presentes autos, prazo de 05 (cinco) dias, para os fins previstos nos arts. 3º e 4º, conforme o caso, dos referidos normativos legais.

SÃO BENTO, 31 de outubro de 2019.

ROSETANIA FERNANDES LUCIO
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: ROSETANIA FERNANDES LUCIO - 31/10/2019 13:07:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103113070623400000024933680>
Número do documento: 19103113070623400000024933680

Num. 25795212 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA COMARCA DE SÃO BENTO Fórum Gov. João Agripino

Filho Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento - PB. CEP 58.865-000 Tel.: (0**)83 3444-1225

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCESSO Nº 0800582-88.2019.8.15.1171

AUTOR: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Cuida-se de pedido de concessão de assistência judiciária gratuita formulado pela parte autora, ao argumento de que não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários sem prejuízo próprio e de sua família.

O art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, dispõe “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”.

Embora para a concessão da gratuidade não se exija o estado de miséria absoluta, é necessária a comprovação da impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo sem prejuízo de seu sustento próprio ou de sua família.

A declaração de pobreza, por sua vez, estabelece mera presunção relativa da hipossuficiência, que pode ser afastada diante de outros elementos que sirvam para indicar a capacidade financeira.

A propósito do tema, eis a orientação do STJ, firmada já sob a égide do CPC/2015:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA, FORMULADO PELA UNIÃO, CONTRA PENSIONISTA DE SERVIDOR PÚBLICO. ALEGADA VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. INEXISTÊNCIA DE VÍCIOS, NO ACÓRDÃO RECORRIDO. INCONFORMISMO. REQUERIMENTO DE JUSTIÇA GRATUITA INDEFERIDO, NA ORIGEM, COM BASE NOS FATOS E PROVAS DOS AUTOS. REEXAME, NESTA CORTE. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ.

PRECEDENTES DO STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. I. (...).

II. Na origem, trata-se de Agravo de Instrumento, interposto por pensionista de servidor público federal, contra decisão que - nos autos de Cumprimento de Sentença, formulado contra a UNIÃO - indeferira a concessão dos benefícios da assistência judiciária à ora agravante, já na vigência do CPC/2015, ao entendimento de que "a presunção de veracidade da declaração de hipossuficiência não é absoluta, devendo ser sopesada com as demais provas existentes nos autos, podendo o juiz exigir a comprovação da situação de miserabilidade para analisar o pleito de assistência judiciária gratuita". III. Não há falar, na hipótese, em violação ao art. 1.022 do CPC/2015, porquanto a prestação jurisdicional foi dada na medida da pretensão deduzida, de vez que os votos condutores do acórdão recorrido e do acórdão proferido em sede de Embargos de Declaração apreciaram fundamentadamente, de modo coerente e completo, as questões necessárias à solução da controvérsia, dando-lhes, contudo, solução jurídica diversa da pretendida. IV. Ainda sob a égide do CPC/73, "este Superior Tribunal posiciona-se no sentido de que a declaração de pobreza, com o intuito de obtenção dos



benefícios da justiça gratuita, goza de presunção relativa, admitindo-se prova em contrário (AgRg no AREsp 259.304/PR, Relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, DJe 31/05/2013)" (STJ, AgInt no AREsp 870.424/SP, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, DJe de 08/06/2016). V. Na forma da jurisprudência do STJ, "o magistrado pode indeferir ou revogar o benefício, havendo fundadas razões acerca da condição econômico-financeira da parte ou, ainda, determinar que esta comprove tal condição, haja vista a declaração de hipossuficiência de rendas deter presunção relativa de veracidade, admitindo prova em sentido contrário" (STJ, AgRg no AREsp 363.687/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 01/07/2015). VI. Outrossim, "embora seja certo que o Novo CPC estabelece, em seu art. 99, que o pedido de reconhecimento do direito personalíssimo à gratuidade de justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso - estabelecendo uma presunção de veracidade e de boa-fé por parte do requerente -, acolhe, no parágrafo 2º, a jurisprudência consolidada do STJ, no sentido de que o juiz pode indeferir a benesse, de ofício, contanto que, antes de indeferir o pedido, propicie à parte requerente a comprovação do preenchimento dos pressupostos legais. Ademais, o CPC/2015 não revogou o art. 5º, caput, da Lei 1.060/1950, que prevê que o juiz deve indeferir, de ofício, o pedido de gratuidade justiça, caso tenha fundadas razões" (STJ, REsp 1.584.130/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe de 17/08/2016). VII. Tendo o Tribunal de origem, soberano na apreciação de fatos e provas, mantido a decisão de 1º Grau, que indeferira o pedido de assistência judiciária, haja vista que as provas e circunstâncias da causa são incompatíveis com a alegada necessidade do benefício, revela-se inviável o reexame de tal conclusão, ante o óbice contido na Súmula 7/STJ. A propósito: STJ, AgInt no AREsp 871.303/MS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, DJe de 21/06/2016. VIII. Agravo interno improvido. (AgInt no AREsp 1104835/RS, Rel. Ministra ASSUSETE MAGALHÃES, SEGUNDA TURMA, julgado em 27/02/2018, DJe 09/03/2018)

Ademais, verifica-se que a parte requerente pleiteia a gratuidade sem sequer indicar o valor das despesas e das custas. Somente com a apuração do valor é que se saberá se há ou não capacidade para o pagamento sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Saliente-se que é possível simular a importância a ser recolhida por meio de ferramenta disponibilizada por esta Corte em seu sítio eletrônico.

É importante ressaltar, por fim, que o art. 98, § 5º, autoriza o deferimento da gratuidade de forma parcial, o que, também, dependerá da demonstração da situação econômica da parte autora.

ANTE O EXPOSTO, com fundamento no § 2º do art. 99 do CPC:

1 – determino a intimação da parte que requer a gratuidade para, em quinze dias e sob pena de indeferimento do benefício, apresentar documentos capazes de comprovar sua hipossuficiência.

2 – Deverá a parte, necessariamente, apresentar simulação do valor das custas e das despesas, que pode ser realizada a partir do seguinte endereço eletrônico:

<<https://app.tjpb.jus.br/custasonline/paginas/custas/previas/custasprevias.jsf>>.

3 – Sem prejuízo de outros documentos que reputar convenientes, a parte poderá demonstrar sua hipossuficiência econômica por meio dos seguintes documentos:

a. cópia dos extratos bancários de contas de titularidade da parte autora dos últimos três meses e de eventual cônjuge;

b. cópia dos extratos de cartão de crédito da parte autora dos últimos três meses e de eventual



cônjuges;

- c. cópia das últimas folhas da carteira do trabalho, ou comprovante de renda mensal, e de eventual cônjuge;
- d. cópia da última declaração do imposto de renda da parte autora apresentada à Secretaria da Receita Federal;
- e. cópia dos balancetes dos últimos três meses da parte autora, caso seja pessoa jurídica;
- f. cópia da inscrição como trabalhador rural junto ao sindicato correspondente, caso se autodeclare agricultor.

4 – A parte poderá, ainda, no mesmo prazo, recolher as custas judiciais e despesas processuais. Intime-se. Após o decurso do prazo assinalado, com ou sem a justificação, certifique a serventia o fato e retornem os autos conclusos para decisão.

Nos termos do Art. 108 do Código de Normas Judicial, da Douta Corregedoria de Justiça da Paraíba, confiro a esta decisão força de mandado/ofício para as procedências necessárias ao seu fiel cumprimento.

Providências necessárias. Cumpra-se.

São Bento - PB, na data da assinatura eletrônica.

JOSÉ NORMANDO FERNANDES
Juiz de Direito em substituição

Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, da Lei 11.419/2006.



Assinado eletronicamente por: JOSE NORMANDO FERNANDES - 04/11/2019 11:48:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110411482013600000024978842>
Número do documento: 19110411482013600000024978842

Num. 25844419 - Pág. 3

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA
DE SÃO BENTO – ESTADO DA PARAÍBA.**

Autos n.º: **0800582-88.2019.8.15.1171**

ANTÔNIO VALTER FERREIRA DE LIMA, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, por intermédio de seu advogado infra-assinado, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, tempestivamente, atendendo ao despacho (ID nº 26229671), apresentar simulação do valor das custas e das despesas e JUNTAR Extrato Bancário dos últimos meses, ficha do sindicato dos trabalhadores rurais, CTPS sem registro de emprego da parte autora conforme documentos anexados aos autos, comprovando a inexistência de renda por parte da autora e por conseguinte, **REQUERENDO os BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA.**

Nesses Termos,

Pede Deferimento.

Paulista – Paraíba, 20 de novembro de 2019.

**TARCÍSIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA
ADVOGADO OAB/PB 19.975**



Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 20/11/2019 19:32:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112019322476600000025490821>
Número do documento: 19112019322476600000025490821

Num. 26391134 - Pág. 1

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>(Via da parte)</p> <p>Número do boleto: 088.8.19.00830/01</p> <p>Data de emissão: 20/11/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Sao Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 30/11/2019</p>
<p>Número da guia: 088.2019.600830 Tipo da Guia: Custas Prévias</p> <p>Detalhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 506,30 - Taxa Judiciária: R\$ 151,87 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <p>Promovente: Antônio Valter Ferreira de Lima</p> <p>Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A</p> <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. 			<p>UFR vigente: R\$ 50,63</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 659,52</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
<p>866500000066 595209283182 520191130084 881900830012</p> 			<p>Valor final: R\$ 659,52</p>

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>(Via do processo)</p> <p>Número do boleto: 088.8.19.00830/01</p> <p>Data de emissão: 20/11/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Sao Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 30/11/2019</p>
<p>Número da guia: 088.2019.600830 Tipo de Guia: Custas Prévias</p> <p>Promovente: Antônio Valter Ferreira de Lima</p> <p>Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A</p> <p>Detalhamento:</p>			<p>UFR vigente: R\$ 50,63</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 659,52</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
			<p>Valor final: R\$ 659,52</p>

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>(Via do banco)</p> <p>Número do boleto: 088.8.19.00830/01</p> <p>Data de emissão: 20/11/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Sao Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 30/11/2019</p>
<p>Número da guia: 088.2019.600830 Tipo de Guia: Custas Prévias</p> <p>Detalhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 506,30 - Taxa Judiciária: R\$ 151,87 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <p>Promovente: Antônio Valter Ferreira de Lima</p> <p>Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A</p> <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. 			<p>UFR vigente: R\$ 50,63</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 659,52</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
<p>866500000066 595209283182 520191130084 881900830012</p> 			<p>Valor final: R\$ 659,52</p>





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 088.2019.600830

Data Vencimento: 30/11/2019

Data Emissão: 20/11/2019

Comarca: São Bento

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: Antônio Valter Ferreira de Lima

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A

Valor da Causa: R\$ 10.125,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 506,30

Taxa: R\$ 151,87

Total da Guia: R\$ 658,17

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

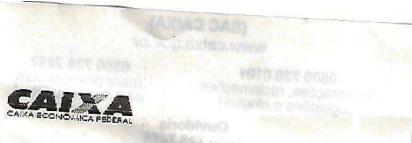
Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 20/11/2019 19:32:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112019322643700000025490822>
Número do documento: 19112019322643700000025490822

Num. 26391135 - Pág. 2



AUTOATENDIMENTO - AG. SAO BENTO
 DATA: 20/11/2019 HORA: 10:12:25
 TERMINAL: 49171004 CONTROLE: 491710040100

AGÊNCIA: 0732 - POMBAL
 CONTA: 013.00044887-9
 CLIENTE: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
 MESES ANTERIORES

MOVIMENTAÇÃO
 DATA NR.DOC HISTÓRICO VALOR

SALDO ANTERIOR 5,02C

Outubro

01/10	000000	REM BASICA	0,00C
01/10	000000	CRED JUROS	0,02C
07/10	000001	CRED TED	3.375,00C
08/10	081427	SAQUE LOT	740,98D
09/10	090831	SAQUE LOT	339,00D
10/10	100721	SAQUE LOT	350,00D
10/10	191010	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	
14/10	140812	SAQUE LOT	250,00D
14/10	191014	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	
18/10	180837	SAQUE LOT	100,00D
18/10	191018	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	
21/10	191142	SAQUE LOT	100,00D
21/10	211142	SAQUE LOT	200,00D
21/10	191021	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	
21/10	191021	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	
25/10	250923	SAQUE LOT	100,00D
25/10	191025	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	
29/10	290828	SAQUE LOT	50,00D
29/10	191029	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	
31/10	311457	SAQUE LOT	100,00D
31/10	191031	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	

RESUMO EM 31/10
 SALDO

1.035,66C

RESUMO DO DIA

SALDO DISPONIVEL

0,46C

SALDO BLOQUEADO

0,00

SALDO TOTAL

0,46C



AUTOATENDIMENTO - AG. SAO BENTO
 DATA: 20/11/2019 HORA: 10:13:33
 TERMINAL: 49171004 CONTROLE: 491710040102

AGÊNCIA: 0732 - POMBAL
 CONTA: 013.00044887-9
 CLIENTE: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
 MESES ANTERIORES

MOVIMENTAÇÃO
 DATA NR.DOC HISTÓRICO VALOR

SALDO ANTERIOR 1.137,46C

Outubro

31/10	311457	SAQUE LOT	100,00D
31/10	191031	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	
		Novembro	
01/11	000000	REM BASICA	0,00C
01/11	000000	CRED JUROS	0,02C
01/11	010931	SAQUE LOT	235,00D
04/11	041851	SAQUE LOT	300,00D
07/11	000000	REM BASICA	0,00C
07/11	000000	CRED JUROS	1,58C
07/11	071114	SAQUE LOT	500,00D
07/11	191107	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	

RESUMO EM 19/11

0,46C

SALDO

0,46C



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Aviso: A Jovemasecomat, logo "P",
nos põe em risco. Se o seu nome é o seu segredo
elebrar o seu nome é o seu segredo

AUTOATENDIMENTO - AG. SAO BENTO
DATA: 20/11/2019 HORA: 10:11:07
TERMINAL: 49171004 CONTROLE: 491710040098

AGÊNCIA: 0732 - POMBAL
CONTA: 013.00044887-9
CLIENTE: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
MESES ANTERIORES

MOVIMENTAÇÃO	DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
SALDO ANTERIOR				5,00C
			Setembro	
01/09	000000	REM BASICA		0,00C
01/09	000000	CRED JUROS		0,02C
RESUMO EM 30/09				
SALDO				5,02C



SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS DE PAULISTA - PB.

FICHA DO ASSOCIADO DATA INSCRIÇÃO 25 / 07 / 2019, Nº 5.646.

Nome: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA.



FOTO
3X4

Pai: Valdenor Ferreira de Lima.

FILIAÇÃO: Mãe: Luzia Vieira de Lima.

Endereço: SITIO QUEIMADO MUNICÍPIO DE PAULISTA ESTADO DA PARAÍBA.

Natural de: Bomjardim - (PB) Nacionalidade: Brasileiro. Estado Civil: Solteiro.

Data de Nascimento: 06 de Setembro de 1993. CPF: 705.257.874-37.

RG: 4.157.318 - (PB) Tit. de Eleitor Nº 044317431236.069. Cart. Prof 5230823-0040. PB.

Regime de Trabalho: INDIVIDUAL () ECONOMIA FAMILIAR () PARCERIA RURAL (x)

ARRENDATÁRIO: () POSSEIRO () MEEIRO () ()

Nome do Proprietário: GERALDO ALVES DE FARIAS - I.T.R/INCR-Nº: 2071950081177-3.

Período de Atividade Rural: Desde - Março/2015, desenvolve atividade agrícola.

Grau de Instrução: (ENSINO MÉDIO) Profissão: (AGRICULTOR)

Nome da(o) Esposa(o): DENYSE ALVES DA SILVA.

Filhos: Sophia da Silva Ferreira/

S.T.T.R Paulista-PB

José Gomes de Lucena

Presidente de Administração

Assinatura do Presidente ou Representante

CONTRIBUIÇÕES DO SÓCIO

MESES	ANO											
	20 10	20 20	20 21	20 22	20 23	20 24	20 25	20 26	20 27	20 28	20 29	20 30
JANEIRO												
FEVEREIRO												
MARÇO												
ABRIL												
MAIO												
JUNHO												
JULHO	10											
AGOSTO	10											
SETEMBRO	10											
OUTUBRO	10											
NOVEMBRO	10											
DEZEMBRO	10											

BENEFÍCIO SÓCIO:

Assinatura do Associado:





DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR			
GRUPO SANGUÍNEO FATOR RH	<input type="checkbox"/> DIABETE SIM	<input type="checkbox"/> HEMOFILIA SIM	<input type="checkbox"/> HEMOFILIA NÃO
ALERGIAS	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
DOADOR DE ORGÃOS (Decreto nº 879, de 12 de julho de 1993)			
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
CARTEIRAS ANTERIORES			
DATA DA ANOTACAO	ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	DATA DE EMISSAO	
DATA DA ANOTACAO	ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	DATA DE EMISSAO	
DATA DA ANOTACAO	ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	DATA DE EMISSAO	
DATA DA ANOTACAO	ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	DATA DE EMISSAO	

06

CONTRATO DE TRABALHO			
EMPREGADOR			
CGC/CPF/CNPJ			
ENDERECO			
MUNICÍPIO			
ESP. DO ESTABELECIMENTO	UF		
CARGO			
CBO N°			
DATA DE ADMISSÃO	DE	DE	
REGISTRO N°	FLS./FICHA		DE
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA			
1 ^a	ANO DO EMPREGADOR DA ANO DO TESTEMUNHA		
DATA DE SAÍDA	DE	DE	
2 ^a	ANO DO EMPREGADOR DA ANO DO TESTEMUNHA		
1 ^a	ANO DO EMPREGADOR DA ANO DO TESTEMUNHA		
COM. DISPENSA CD N°			
FGTS N° DA CONTA			

08

CONTRATO DE TRABALHO			
EMPREGADOR			
CGC/CPF/CNPJ			
ENDERECO			
MUNICÍPIO			
ESP. DO ESTABELECIMENTO	UF		
CARGO			
CBO N°			
DATA DE ADMISSÃO	DE	DE	
REGISTRO N°	FLS./FICHA		DE
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA			
1 ^a	ANO DO EMPREGADOR DA ANO DO TESTEMUNHA		
DATA DE SAÍDA	DE	DE	
2 ^a	ANO DO EMPREGADOR DA ANO DO TESTEMUNHA		
1 ^a	ANO DO EMPREGADOR DA ANO DO TESTEMUNHA		
COM. DISPENSA CD N°			
FGTS N° DA CONTA			

09





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
VARA ÚNICA DA COMARCA DE SÃO BENTO**

Fórum "Gov. João Agripino Filho", Rua Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento-PB, cep 58.865-000 Tel.: (83) 3444-1225
E-mail: sbe-vuni@tjpb.jus.br

NÚMERO DO PROCESSO: 0800582-88.2019.8.15.1171

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) / ASSUNTO: [Acidente de Trânsito]

PROMOVENTE: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

PROMOVIDO: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos.

1. SOBRE A GRATUIDADE JUDICIÁRIA

No primeiro despacho, foi determinado que se juntassem outros documentos a fim de comprovar a impossibilidade de recolhimento das custas processuais.

A parte autora trouxe aos autos cópia da CTPS, ficha do sindicato dos trabalhadores rurais e extrato de conta bancária que, juntamente com aqueles que estavam presentes quando do ajuizamento da ação, me convence da hipossuficiência alegada.

Em razão disso, DEFIRO A GRATUIDADE DA JUSTIÇA.

2. SOBRE O ANDAMENTO PROCESSUAL

Desde a entrada em vigor do Código de Processo Civil de 2015, o réu não mais é citado para oferecer resposta, mas para comparecer à audiência de conciliação ou de mediação (CPC, art. 334).

Todavia, é de conhecimento deste Juízo que a promovida só celebra acordos quando há perícia nos autos, de forma que se afigura desnecessária e mesmo desaconselhável, por se tratar de ato ineficiente (CF, art. 37) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (CF, art. 5º, inciso LXXVII), a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera a sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (CPC, art. 359), motivo pelo qual não vislumbro prejuízo às partes.

Diante disso, CITE-se a promovida para apresentar resposta, num prazo de 15 (quinze) dias.

2. Com a resposta, intime-se a parte autora para, querendo, impugnar a contestação, no prazo de 15 dias.
Cumpra-se, com atenção.

São Bento/PB, data do protocolo eletrônico.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, Lei nº 11.419/2006]

JANETE OLIVEIRA FERREIRA RANGEL

Juíza de Direito em substituição



Assinado eletronicamente por: JANETE OLIVEIRA FERREIRA RANGEL - 11/05/2020 17:27:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051117270848600000029257888>
Número do documento: 20051117270848600000029257888

Num. 30456076 - Pág. 1



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO

Fórum Gov. João Agripino Filho
Praça Álvaro Silva, 65, Centro, São Bento-PB
CEP 58.865-000 Tel.: (83) 3444-1225

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[Acidente de Trânsito]

Processo nº 0800582-88.2019.8.15.1171

AUTOR: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do Vara Única de São Bento-PB, fica SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., por seu representante legal, devidamente **CITADA** para apresentar resposta, num prazo de 15 (quinze) dias.

São Bento-PB, 11 de maio de 2020.**JAMILLY BELIZA BEZERRA FERNANDES**
Técnica Judiciária



Assinado eletronicamente por: JAMILLY BELIZA BEZERRA FERNANDES - 11/05/2020 18:14:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051118142161400000029352853>
Número do documento: 20051118142161400000029352853

Num. 30560370 - Pág. 1